

Las enfermedades cardiovasculares: un reto para la Salud Laboral

Eva Calvo-Bonacho^a y Carlos Catalina Romero^a



DOI: 10.12961/apr.2018.21.04.1

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), con sus distintas manifestaciones (coronaria, cerebrovascular, arterial periférica), son la primera causa de mortalidad en el mundo¹. En Europa, más de 4 millones de muertes son debidas a las ECV anualmente y se aproximan a los 2 millones si consideramos solo los países que integran la Unión Europea (UE). Del total de fallecimientos que ocurren antes de los 75 años en Europa, el 43% se deben a ECV en mujeres y el 38% en hombres². En España, según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2016 se produjeron 410.611 defunciones. Al igual que en el resto de Europa, las enfermedades del sistema circulatorio se mantuvieron como la primera causa de muerte en 2016, con un tasa de 257,9 fallecidos por cada 100.000 habitantes, más alta para la población femenina que para la masculina (272,7 muertes por cada 100.000 mujeres y 242,5 muertes por cada 100.000 varones)³.

Además, estas enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte por accidente de trabajo, ya que un 43,5% de los accidentes mortales que se producen en el trabajo son consecuencia de un infarto o de un accidente cerebrovascular⁴. Así mismo, estas enfermedades tienen un alto coste para el sistema de protección social. Según datos publicados por la Sociedad Europea de Cardiología, las ECV tienen costes económicos elevados y en general se estima que supondrían alrededor 196 mil millones de euros cada año para la economía de la UE. Del coste total de las ECV en la UE, algo más del 54% se debe a los costes directos de asistencia sanitaria, el 24% a las pérdidas de productividad y un 22% al cuidado de personas con enfermedades cardiovasculares².

Por lo tanto, la reducción del impacto de las enfermedades cardiovasculares suponen un reto de todos, también en el ámbito de la Salud Laboral, que debe comprometerse en trabajar tanto en su prevención como en el mayor conocimiento acerca de las mismas entre la población trabajadora. La población laboral es una población joven y sana en términos relativos, respecto a la población que generalmente es objeto de asistencia por enfermedades cardiovasculares, aun así, esta población presenta factores de riesgo cardiovascular, existiendo en ella un alto potencial preventivo.

Ibermutuamur (Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 274), como entidad comprometida con la salud cardiovascular de la población trabajadora, puso en marcha en el año 2004 el estudio ICARIA (Ibermutuamur CARDIOvascular RISK Assessment Study) con el objetivo de ampliar el conocimiento epidemiológico sobre la enfermedad cardiovascular, los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y el riesgo cardiovascular (RCV) global en la población trabajadora española, conocimiento necesario para la lucha contra las enfermedades cardiovasculares entre esta población. Este proyecto ha proporcionado información acerca de la salud cardiovascular y las enfermedades cardiovasculares en una cohorte de más de 700.000 trabajadores, seguida durante un periodo que alcanza ya los 14 años.

De acuerdo con los resultados de este estudio el FRCV conocido, más prevalente entre la población trabajadora, es el tabaquismo, presente en aproximadamente la mitad de los sujetos en el año 2006, si bien su prevalencia ha ido disminuyendo con las sucesivas restricciones normativas respecto al consumo de tabaco en espacios públicos cerrados^{5,6}. La dislipidemia, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son, en este orden, los FRCV más prevalentes tras el tabaquismo. Casi dos tercios de los varones y un tercio de las mujeres trabajadoras presentan sobrepeso u obesidad⁵.

Cabe destacar la importancia que reviste detectar estos factores de riesgo ya que sabemos que tener un factor de riesgo como hipertensión, tabaquismo, sobrepeso u obesidad, entre otros, aumenta de forma importante las posibilidades de sufrir un evento cardiovascular (infarto, ictus, entre otros), pero este riesgo se multiplica de forma exponencial si se cuenta con más de un factor.

Para calcular esta probabilidad de sufrir una ECV, existen hoy en día distintos algoritmos de predicción del riesgo cardiovascular a 10 años, basados en la consideración de un cierto número de FRCV conocidos, que se utilizan para seleccionar a los pacientes candidatos a una intervención. Entre ellos podemos destacar la función Framingham a 10 años⁷ para población norteamericana de un área concreta (mayoritariamente de raza caucásica, origen europeo, y estatus socioeconómico favorable); la función SCORE

a. Ibermutuamur (Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 274), Madrid, España.

Correspondencia:

Dra. Eva Calvo Bonacho
Ibermutuamur, c/Ramírez de Arellano, 27
28043 Madrid
Teléfono: +34 91 744 51 17
Fax: +34 91 416 96 99
evacalvo@ibermutuamur.es

(Systematic COronary Risk Evaluation)⁸ para países europeos o el algoritmo actualizado QRISK2^{9,10} desarrollado a partir de bases de datos de pacientes de Atención Primaria de Inglaterra.

El proyecto ICARIA, utilizando la función SCORE⁸ para países de bajo riesgo, ha podido establecer que el 6% de la población trabajadora tiene un nivel de riesgo cardiovascular alto¹¹. Sabemos que esta fórmula infraestima el riesgo en población joven por debajo de 40 años, de ahí la iniciativa dentro del estudio ICARIA, de la puesta en marcha del proyecto IBERSCORE cuyo objetivo ha sido el desarrollo de una fórmula predictiva de riesgo cardiovascular creada y validada para ser utilizada específicamente con población trabajadora española. De los resultados preliminares de este proyecto se desprende que la función IBERSCORE permite realizar mejores predicciones de RCV en nuestra población¹².

Pero el impacto del RCV en la población trabajadora podría extenderse más allá del ámbito de las enfermedades cardiovasculares, relacionándose con el absentismo por incapacidad temporal en un sentido mucho más amplio. El estudio ICARIA ha evidenciado que un nivel de RCV moderado/alto, evaluado con el modelo SCORE, se asocia con un incremento de la incapacidad temporal debida tanto a enfermedades cardiovasculares como no cardiovasculares¹³. Esto supone unos costes asociados estimados en más de 5 millones de euros anuales. Si extrapolamos estos datos al conjunto de población trabajadora española supondrían un coste adicional de más de 145 millones de euros anuales¹³. Por otra parte, el nivel de RCV premórbido constituye un factor predictor de retorno al trabajo después de sufrir problemas graves de salud como un ictus¹⁴.

Además, este estudio también ha obtenido pruebas de que entre aquellos trabajadores que consiguen reducir su nivel de RCV tras beneficiarse, tanto de estrategias dirigidas a ampliar el conocimiento sobre su propio nivel de riesgo, como de acciones formativas en el entorno laboral acerca de los factores de riesgo y la importancia de su control, la incapacidad temporal también se reduce con respecto a aquellos trabajadores que no logran mejorar su perfil de riesgo durante un periodo de un año de seguimiento¹⁵.

Todos estos hallazgos nos hacen plantearnos la necesidad de una serie de acciones para el abordaje y prevención de las enfermedades cardiovasculares en el entorno laboral, como son:

La importancia de aprovechar todas las ocasiones en las cuales los trabajadores españoles entran en contacto con personal sanitario. Como hemos expuesto, la población trabajadora es una población joven en términos relativos y, en su mayoría, aparentemente sana; por este motivo, factores de riesgo silentes durante mucho tiempo, pero potencialmente modificables, pueden pasar desapercibidos durante años hasta que se materializan sus consecuencias más dramáticas en forma de enfermedades graves, crónicas e incapacitantes, o incluso a través del fallecimiento a una edad temprana del trabajador. Los exámenes de salud laboral de las Sociedades de Prevención, las consultas médicas con los facultativos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud o en las asistencias que prestan las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, constituyen oportunidades únicas para este fin. La sinergia y complementariedad entre las distintas

entidades configuran un escenario imprescindible para lograr la detección temprana de los FRCV y la estratificación del RCV, lo cual redundará sin duda en una prevención de las enfermedades cardiovasculares y en la implantación de políticas sanitarias más efectivas y eficientes.

El diseño de estrategias de intervención eficaces para mejorar la salud de nuestros trabajadores a través de estilos de vida saludables, que sabemos reducen la incapacidad temporal, indicador en última instancia de que el trabajador enferma menos y está más sano, con la consiguiente reducción de los costes asociados.

Los programas de promoción de la salud en el trabajo juegan también un papel importante en el reto de la reducción del impacto de las enfermedades cardiovasculares. Una apuesta decidida de las empresas por aumentar su capital de salud podría traducirse en una disminución de estas enfermedades y de los costes derivados, así como en un incremento de la productividad y, en suma, en una población trabajadora más sana.

En conclusión, las enfermedades cardiovasculares suponen un desafío para la Salud Laboral que encierra dificultades inherentes, por lo que resulta crucial aprovechar todas y cada una de las oportunidades que se presentan en el día a día de los profesionales sanitarios que trabajan en los servicios públicos de salud, centros privados, servicios de prevención y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, aunando esfuerzos de manera sinérgica y creando alianzas en aras de una mejor Salud Cardiovascular y un mayor bienestar real de la población trabajadora española.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Ginebra: OMS; 2013. Consultado el 4 de febrero de 2015. Disponible en: HYPERLINK "http://www.who.int/publications/es/"http://www.who.int/publications/es/.
2. Nichols M, Townsend N, Luengo-Fernandez R, Leal J, Scarborough P, Rayner M. European cardiovascular disease statistics 2012. European Heart Network and European Society of Cardiology; 2012. Consultado el 5 de mayo de 2015. Disponible en: <http://www.escardio.org/about/documents/eu-cardiovascular-diseasesstatistics-2012.pdf>.
3. Defunciones según la Causa de Muerte 2013. Instituto Nacional de Estadística. Madrid; 2014. Consultado el 25 de mayo de 2015. Disponible en: HYPERLINK "http://www.ine.es/"http://www.ine.es/.
4. Estadísticas accidentales de trabajo 2015. Ministerio de Empleo y Seguridad Social Consultado el 10 de abril de 2018. Disponible en: HYPERLINK "http://www.empleo.gob.es/estadisticas/eat/eat15/ATR_Completa_2015.pdf" http://www.empleo.gob.es/estadisticas/eat/eat15/ATR_Completa_2015.pdf.
5. Sánchez-Chaparro MA, Román-García J, Calvo-Bonacho E, Gómez-Larios T, Fernández-Meseguer A, Sainz-Gutiérrez JC, et al. Prevalencia de factores de riesgo vascular en la población laboral española. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59:421-30.
6. Catalina Romero C, Sainz Gutiérrez JC, Quevedo Aguado L, Cortés Arcas MV, Pinto Blázquez JA, Gelpi Méndez JA, et al. Prevalencia de consumo de tabaco en población trabajadora tras la entrada en vigor de la Ley 42/2010. *Rev Esp Salud Publica*. 2012;86:177-88.
7. Wilson PW, D'Agostino RB, Levy D, Belanger AM, Silbershatz H, Kannel WB. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. *Circulation*. 1998;97:1837-47.
8. Conroy R, Pyörälä K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al; SCORE project group. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J* 2003; 24:987-1003.
9. Hippisley-Cox J, Coupland C, Robson J, Brindle P. Derivation, validation, and evaluation of a new QRISK model to estimate lifetime risk of cardiovascular disease: cohort study using QResearch database. *BMJ* 2010;341:c6624.
10. Hippisley-Cox J, Coupland C, Vinogradova Y, Robson J, May M, Brindle P. Derivation and validation of QRISK, a new cardiovascular disease risk score for the United Kingdom: prospective open cohort study. *BMJ* 2007;335:136.
11. Sánchez Chaparro MA, Calvo-Bonacho E, González Quintela A, Cabrera M, Sáinz JC, Fernández-Labandera C, et al. High cardiovascular risk in Spanish workers. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*.2011;21:231-6.
12. Fernández-Labandera C, Calvo-Bonacho E, Cabrera M, Catalina-Romero C, Sánchez Chaparro MA, Valdivielso Felices, et al. Comparación de la capacidad de discriminación del riesgo cardiovascular de las funciones predictivas en población trabajadora. *Rev Esp Cardiol*. 2017;70(Sup1):530.
13. Calvo-Bonacho E, Ruilope LM, Sánchez-Chaparro MA, Cerezo C, Catalina-Romero C, Martínez-Muñoz P, et al. Influence of high cardiovascular risk in asymptomatic people on the duration cost of sick leave: Results of the ICARIA study. *Eur Heart study*. 2014;35:299-306.
14. Catalina-Romero C, Ruilope LM, Sánchez-Chaparro MA, Valdivielso P, Cabrera-Sierra M, Fernández-Labandera C, et al. Factors influencing return-to-work after cerebrovascular disease: the importance of previous cardiovascular risk. *Eur J Prev Cardiol*. 2015;22:1220-7.
15. Calvo-Bonacho E, Catalina-Romero C, Cabrera M, Fernández-Labandera C, Sánchez-Chaparro MA, Brotons C, et al. Asociación entre la mejora en el perfil de riesgo cardiovascular y los cambios en la incapacidad temporal: resultados del estudio ICARIA. *Rev Esp Cardiol*. 2017;70:941-51.

**PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y LIDERAZGO SOSTENIBLE**
9-11 de octubre de 2018, Estocolmo (Suecia)

Información:

Linda Vänskä, NIVA, Arinatie 3A, FI-00370 Helsinki, Finlandia.

Tel.: +358 40 5463 277

E-mail: linda.vanska@niva.org

Web: <https://niva.org/course/health-promoting-sustainable-leadership/>

CONFERENCIA:
**SEGURIDAD DE LOS SISTEMAS INDUSTRIALES
INFORMATIZADOS SIAS 2018**
10-12 de octubre de 2018, Nancy (Francia)

Información:

INSIGHT OUTSIDE, 39 chemin du vieux chêne, 38240 Meylan, Francia.

Tel: +33 825 595 525. Fax: +33 4 38 38 18 19

E-mail: sias2018@insight-outside.fr

Web: www.insight-outside.fr

**9º FORO INTERNACIONAL DE CHINA
SOBRE SEGURIDAD EN EL TRABAJO**
15-17 de octubre de 2018, Hangzhou City (China)

Información:

Web: <http://www.oshevent.com/index>

**ENTORNO LABORAL SALUDABLE Y CUIDADO
DE LA ESPALDA- UNA PERSPECTIVA INTEGRAL**
18 de octubre de 2018, Santander

Información:

Instituto Cantabro de Seguridad y Salud en el Trabajo (ICASST), Avda. del Faro - Pintor Eduardo Sanz nº 19, 39012 Santander, España.

Tel.: 942 398 050. Fax: 942 398 051

E-mail: csstcursos@cantabria.es

Web: http://www.icasst.es/formacion2/formacion_2018/ampliar.php?Id_contenido=4001&v=0